



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ANA AURORA REIS CAMPOS NEVES FERRÃO

**PERFIL DE MORTALIDADE DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL**

Brasília - DF

2018

ANA AURORA REIS CAMPOS NEVES FERRÃO

**PERFIL DE MORTALIDADE DOS PACIENTES INTERNADOS EM UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) ADULTO DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para a conclusão do curso.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Keila Cristianne Trindade da Cruz

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carla Targino Bruno dos Santos

Brasília – DF

2018

Agradecimentos

Agradeço a Deus, pelas oportunidades que me proporcionou até agora, por me guarnecer, me iluminar e ser referência na minha vida. Aos meus pais e toda a minha família, por me apoiarem sem hesitar em momento algum, pela compreensão e amor. Vocês me ensinaram que o esforço vale a pena e que é preciso persistência para alcançar os meus objetivos. Faço um agradecimento especial ao meu pai, pelas inúmeras correções gramaticais que realizou com excelência.

Ao meu namorado, Edyelk, pelo amor, por estar sempre ao meu lado, pelo incentivo diário a querer sempre dar o meu melhor em todos os aspectos da vida.

Aos meus amigos de longa data e aos que se tornaram meus amigos durante a graduação, especialmente Juliana Matos e Juliana Ribeiro, vocês fizeram essa jornada ser bem mais divertida e especial.

Aos meus professores, que tanto me ensinaram e dividiram seu conhecimento. Especialmente à professora Keila Cristianne Trindade da Cruz, minha orientadora querida, que aceitou encarar esse desafio ao meu lado, sempre com muito carinho e paciência. A senhora esteve sempre disponível, me auxiliou em tudo que eu precisei, e me acalmou em inúmeros momentos. Essa vitória é nossa.

Aos preceptores que tive durante meus estágios no Hospital Universitário de Brasília, pela oportunidade de aprender com vocês e colocar em prática meus conhecimentos teóricos. À enfermeira Raquel, agradeço especialmente por tudo que me ensinou, por sua disposição para auxiliar, por ser essa pessoa incrível. Sinto-me feliz por sermos amigas.

Este trabalho está sob as normas da Revista Eletrônica de Enfermagem (Anexo A)

Perfil de mortalidade dos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto em um hospital universitário do Distrito Federal. *

Autores: Ana Aurora Reis Campos Neves Ferrão¹; Keila Cristianne Trindade da Cruz²

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília - anaaauroraluz@hotmail.com

² Professora Doutora Adjunta, Orientadora, Universidade de Brasília. – keilactc@unb.br

Resumo

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes que evoluíram a óbito na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital universitário. **Método:** estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado em dados secundários extraídos em análise de prontuários. A amostra foi composta por todos os prontuários de pacientes que evoluíram a óbito na UTI durante o ano de 2015 (n=40). **Resultados:** Constatou-se que 20,7% dos pacientes internados evoluíram para óbito, em sua maioria idosos (67,5%), do sexo masculino (67,5%); 30% eram provenientes do centro cirúrgico, com média de 22,6 dias de internação; 75% dos diagnósticos de óbito foram sepse/choque séptico, apresentaram em média 6,3 procedimentos invasivos por paciente, 80% tinham relato de lesão em pele e 75% fizeram uso de drogas vasoativas, principalmente a Noradrenalina (72,5%). **Conclusão:** O conhecimento do perfil sociodemográfico e de saúde dessas pessoas é fundamental para os profissionais que trabalham em uma UTI, pois, por meio das informações específicas, podem traçar estratégias que possibilitem um cuidado adequado e de qualidade para a população, em sua especificidade. **Descritores:** unidade de terapia intensiva, mortalidade, mortalidade em hospitais, sepse

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar de extrema importância, pois é nela que acontece o atendimento de pacientes graves, realizado por profissionais especializados, de forma contínua, utilizando materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (BRASIL, 2010). Essa unidade utiliza muitos recursos técnicos e novas tecnologias que têm a capacidade de manter a sobrevivência do paciente, até que este possa se recuperar (SANCHES, CARVALHO, 2009).

Os profissionais que trabalham com terapia intensiva, precisam ter conhecimento suficiente e habilidade para prestar esse tipo de cuidado. Embora a UTI seja a unidade que atende pacientes graves que irão se recuperar, nem todos têm o mesmo destino. Muitos desses pacientes internados numa UTI já estão ou evoluem para um estágio terminal de vida (SANCHES; CARVALHO, 2009).

A Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, define paciente crítico/grave como "...paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua autorregulação, necessitando de assistência contínua" (BRASIL, 2010).

O paciente internado em uma UTI, na grande maioria das vezes, tem sua melhora

vinculada à utilização de procedimentos invasivos. Geralmente, as UTIs são dotadas de suportes tecnológicos avançados que visam a manutenção da vida, como por exemplo, ventiladores mecânicos, dispositivos invasivos, fármacos potentes e dispositivos eletrônicos, que serão utilizados pela equipe capacitada para tal (NEEDHAM, SINOPOLI, THOMPSON, 2005; FAVARIN, CAMPOGARA, 2012).

Assim, o parâmetro para um paciente permanecer na UTI é o seu quadro clínico, o qual irá demandar um acompanhamento médico contínuo por conta da sua instabilidade e risco de morte. A equipe multiprofissional deve ter capacidade para tomar decisões rapidamente, visando otimizar o tempo do cuidado prestado ao paciente (NEEDHAM, SINOPOLI, THOMPSON, 2005). Em se tratando de pacientes graves, o tempo é crucial.

Ademais, na UTI, os pacientes estão acamados por tempo prolongado, grande parte imunodeprimidos e com doenças graves que necessitam de antibióticos potentes e de monitorização invasiva, o que os leva a ser mais vulneráveis às infecções hospitalares (TEJEDOR, *et al.*, 2012; SANTOS *et al.* 2016). Por esta razão, a UTI, geralmente, é um setor que tende a ter alto número de óbitos.

Obter dados sociodemográficos e epidemiológicos dos pacientes internados na UTI possibilita traçar novas estratégias para prestar um melhor cuidado a esses pacientes (RODRIGUEZ *et al.*, 2016).

“O conhecimento dessas características também possibilita aos enfermeiros e outros profissionais de saúde, o planejamento do cuidado, independente do agravo à saúde que motivou a internação. Como, por exemplo, conhecer o sexo e a idade mais frequente das pessoas que são internadas numa dada UTI possibilita à equipe preparar-se para atender pessoas com características específicas. De modo semelhante, conhecer os tipos de agravos mais frequentes subsidia a equipe para planejar ações de educação permanente, aquisição de tecnologias e a adaptação da estrutura da unidade. Outros aspectos que contribuem para pensar a assistência ao paciente internado em UTI refere-se a procedência dos pacientes, taxa de morbidade, tempo de internação, dentre outros” (RODRIGUEZ; BUB; PERÃO *et al.*, 2016, p. 230).

Ao longo da minha caminhada acadêmica, das vivências práticas nas disciplinas do Curso de Graduação em Enfermagem, pude perceber que a UTI é um dos locais que apresenta grande número de mortes no hospital. A partir daí, então, surgiu o interesse de estudar sobre o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes internados na UTI e, cujo desfecho dos mesmos, foi a morte.

Espera-se, com este estudo, contribuir com a literatura científica sobre o tema, proporcionar informações para a equipe de saúde, especialmente os enfermeiros, para que possam se preparar melhor enquanto profissionais e traçar estratégias de cuidado, para os pacientes e seus familiares.

Para isso, o presente estudo tem como objetivo, caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes que evoluíram a óbito na UTI de um hospital universitário.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise de prontuários e coleta de dados secundários.

2.2 Local de Realização da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário do Distrito Federal, no Serviço de Arquivo Médico (SAME), dessa instituição.

2.3 Sujeitos

A amostra do estudo foi composta por todos os prontuários de pacientes que evoluíram a óbito na UTI durante o ano de 2015. Para determinar a amostra, foi considerada a amostragem não-probabilística, do tipo amostra por conveniência.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes de ambos os sexos, admitidos e que evoluíram a óbito na UTI durante o ano de 2015, no período de primeiro de janeiro a 31 de dezembro.

Como critério de exclusão, todos os prontuários não disponíveis no dia de coleta de dados.

2.4 Instrumento de pesquisa e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela autora do presente estudo e por outros alunos envolvidos em um projeto maior, após orientação e com supervisão contínua da responsável pela pesquisa. Deu-se por meio da busca e análise de prontuários dos pacientes, tendo um questionário auxiliar de pesquisa (Apêndice A), como guia de registro desses dados. O questionário foi construído pelos autores do presente estudo com base em informações contidas em publicações sobre o tema. Foram coletados os seguintes dados: dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, renda, procedência, data de internação, data de alta, óbito, dentre outras) e dados relacionados à saúde dos pacientes (antecedentes pessoais, procedimentos realizados durante a internação, presença de lesão, tempo de internação, causa da morte, dentre outras).

A seleção dos prontuários foi feita de acordo com o caderno de registro de admissão de pacientes da UTI. A UTI em questão tinha 10 leitos ativos, para pessoas com idade acima de 15 anos.

Dos 196 pacientes internados na UTI em 2015, 40 evoluíram a óbito. Os 40 prontuários estavam disponíveis para consulta e os dados deles coletados serão apresentados a seguir.

2.5 Análise de dados

Os dados deste estudo são descritivos. Para descrever o perfil da amostra, foram elaboradas tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta (n), percentual (%), assim como estatísticas descritivas das variáveis ordinais.

2.6 Aspectos Éticos

O presente estudo atendeu à Resolução CNS 466/2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o CAAE: 64108417.1.0000.0030, parecer nº 2.197.661 (Apêndice B). Foram utilizados apenas e exclusivamente dados secundários dos prontuários de pacientes. Cada prontuário recebeu um número e os dados foram analisados de forma agrupada.

3 RESULTADOS

Os dados sociodemográficos dos 40 pacientes que evoluíram a óbito na UTI (20,7%) estão apresentados na Tabela 1.

A idade das pessoas que morreram na UTI, em 2015, variou entre 17 e 81 anos, com média de 61,1 anos. A maioria tinha idade ≥ 60 anos (67,5%), era do sexo masculino (67,5%), de cor parda (47,5%) e casados (37,5%).

Não foram encontradas informações sobre a situação ocupacional dessas pessoas em 47,5% dos prontuários. Nos prontuários que continham tal informação, 27,5% dos pacientes trabalhavam antes da internação e 25% eram aposentados.

Quanto à escolaridade, 15% tinham quatro anos de estudo e também 15% dos pacientes tinham 11 anos ou mais de estudo. Em 57,5% dos prontuários não havia informação quanto à escolaridade.

Grande parte desses pacientes era proveniente do Nordeste (32,5%), de Goiás (15%) e do Distrito Federal (DF) (12,5%).

Em relação à residência, 67,5% deles residiam no DF e 30% em Goiás.

Ao buscar informações sobre a renda pessoal e familiar, nenhum dado foi encontrado nos prontuários.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos prontuários dos indivíduos internados na UTI, em 2015, que foram a óbito (n=40), Brasília, DF, 2018.

Variáveis	n	%
<i>Idade (anos)</i>		
• Até 19	1	2,5
• De 20 a 39	3	7,5
• De 40 a 59	9	22,5
• Maior ou igual a 60	27	67,5
<i>Sexo</i>		
• Masculino	27	67,5
• Feminino	13	32,5
<i>Situação ocupacional</i>		
• Trabalhadores	11	27,5
• Aposentado	10	25,0
• Pensionista	0	0,0
• Não informado	19	47,5
<i>Estado Civil</i>		
• Casado/ União Estável	16	40,0
• Solteiro	14	35,0
• Separado/Divorciado	3	7,5
• Viúvo	2	5,0
• Não informado	5	12,5
<i>Escolaridade (anos)</i>		
• 0	1	2,5
• 4	6	15,0
• 8	4	10,0
• ≥ 11	6	15,0
• Não informado	23	57,5
<i>Local de origem</i>		
• Nordeste	13	32,5
• Sudeste	9	22,5
• Goiás	6	15,0
• Distrito Federal	5	12,5
• Outros	4	10,0
<i>Local de Residência</i>		
• Distrito Federal	27	67,5
• Goiás	12	30,0
• Morador de Rua	1	2,5

Os dados relacionados à saúde estão apresentados na Tabela 2. Dos pacientes em estudo, ao serem internados na UTI, 30% vieram do centro cirúrgico e 25% eram oriundos da Unidade de Paciente Crítico (UPC), ambas unidades do hospital em que foi realizada a pesquisa.

Em relação ao mês de internação dessas pessoas, houve destaque para o primeiro e segundo trimestres de 2015: 37,5% e 35%, respectivamente. Além disso, os pacientes ficaram internados entre um dia (tempo mínimo) e 121 dias (tempo máximo), com média

de 22,6 dias de internação. Houve predomínio de 11 a 30 dias de internação (37,5%). Sete desses pacientes (17,5%) ficaram internados por mais de um mês.

Segundo os diagnósticos dos óbitos, registrados nos atestados de óbito de cada paciente, 75% deles indicaram como causa sepse/choque séptico. Além disso, dentre as outras causas de óbito, destacaram-se outros tipos de choque (10%), insuficiência respiratória (7,5%) e outros (7,5%) morreram por outras causas.

Em 95% dos prontuários não havia informação a respeito do tempo de espera dos pacientes para efetivação de vaga na UTI.

Tabela 2. Distribuição das variáveis em relação à internação dos indivíduos na UTI, em 2015, que foram a óbito (n=40), Brasília, DF, 2018.

Variáveis	n	%
<i>Procedência antes da UTI</i>		
• Centro Cirúrgico	12	30,0
• UPC/CPA	10	25,0
• Clínica Cirúrgica	4	10,0
• Clínica Médica	2	5,0
• Transplante	2	5,0
• Outros	8	20,0
• Não informado	2	5,0
<i>Trimestre de Internação na UTI</i>		
• Trimestre 1	15	37,5
• Trimestre 2	14	35,0
• Trimestre 3	6	15,0
• Trimestre 4	5	12,5
<i>Período de Internação</i>		
• Até 5 dias	13	32,5
• 6 a 10 dias	5	12,5
• 11 a 30 dias	15	37,5
• Mais de 31 dias	7	17,5
<i>Causa da morte</i>		
• Sepse/choque séptico	30	75,0
• Outros tipos de Choque	4	10,0
• Insuficiência Respiratória	3	7,5
• Outros	3	7,5

Os demais dados relacionados à saúde, referentes aos prontuários dos pacientes internados na UTI em 2015, estão apresentados na Tabela 3.

Quanto aos antecedentes diagnósticos, 62,5% dos casos tinham relato de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 30,0% de doença renal, 27,5% de Diabetes Mellitus (DM), 20,0% de sepse/choque séptico e 12,5% de pneumonia.

Dentre os motivos de internação, os principais foram pós-operatórios (55%) e sepse/choque séptico (37,5%).

Durante a internação, 60% apresentaram diagnóstico de sepse/choque séptico e o

principal foco de infecção foi o pulmonar (27,5%), seguido do abdominal (10%).

Quanto aos óbitos na UTI, 92,5% deles eram relativos a pacientes internados pela primeira vez.

Em relação à visita de familiares, apenas 20% dos prontuários tinham essa informação registrada. O grau de parentesco mais comum, quando registrado, foi cônjuge (25%) e filhos (25%).

A maior parte dos pacientes não teve hospitalização nos últimos 12 meses que antecederam a internação na UTI.

Quanto aos procedimentos realizados nesses pacientes, 97,5% fizeram uso de cateter venoso central, 92,5% de cateter vesical de demora, 87,5% de ventilação mecânica, 85% de pressão arterial invasiva, 72,5% de nutrição enteral, 65% de hemodiálise, 67,5% de traqueostomia, 30% de dreno de tórax, 30% de outros tipos de dreno, e 12,5% de nutrição parenteral.

Quando avaliados individualmente pelo número de procedimentos invasivos aos quais foram submetidos durante a internação na UTI, pode-se verificar que, em média, cada pessoa fez uso de 6,3 procedimentos, variando de três a 10 deles. Houve predomínio dos pacientes com três a seis procedimentos invasivos: 21 (52,5%).

Ressalta-se que 32 pacientes (80%) apresentaram história de lesão cutânea, sendo que 27,5% eram lesão por pressão, com maior prevalência em região sacral (20%).

Dos 40 pacientes que evoluíram a óbito, 75% deles fizeram uso de drogas vasoativas, predominantemente a noradrenalina (72,5%).

Em relação à existência de relato de câncer, em 15 (37,5%) deles havia descrição desse diagnóstico.

Tabela 3. Distribuição das variáveis clínicas dos prontuários dos indivíduos internados na UTI, em 2015, que foram a óbito (n=40), Brasília, DF, 2018.

Variáveis	n	%
<i>Antecedentes Diagnósticos*</i>		
• HAS	25	62,5
• Doença Renal	12	30,0
• DM	11	27,5
• Sepses/Choque séptico	8	20,0
• PNM	5	12,5
• Outros	24	60,0
• Não informado	1	2,5
<i>Motivo da Internação*</i>		
• Pós-operatório	22	55,0
• Sepses/Choque séptico	15	37,5
• Insuficiência Renal	9	22,5
• Insuficiência Respiratória	5	12,5
• Outros	32	80,0

<i>Sepse/choque séptico durante a internação</i>		
• Sim	24	60,0
• Não	10	25,0
• Não informado	6	15,0
<i>Foco da Infecção</i>		
• Pulmonar	11	27,5
• Abdominal	4	10,0
• Urinário	2	5,0
• Outros	3	7,5
• Não informado	4	1,0
<i>Procedimentos realizados na UTI*</i>		
• Cateter Venoso Central	39	97,5
• Cateter Vesical de Demora	37	92,5
• Ventilação Mecânica	35	87,5
• Pressão Arterial Invasiva	34	85,0
• Nutrição Enteral	29	72,5
• Traqueostomia	23	67,5
• Hemodiálise	26	65,0
• Dreno de Tórax	12	30,0
• Outros tipos de dreno	12	30,0
• Nutrição Parenteral	5	12,5
<i>Procedimentos invasivos (unidade)</i>		
• 3-6	21	52,5
• 7-10	19	47,5
<i>Lesão em pele</i>		
• Sim	32	80,0
• Não	6	15,0
• Não informado	2	5,0
<i>Lesão por pressão</i>		
• Sim	11	27,5
• Não	26	65,0
• Não informado	3	7,5
<i>Local da lesão por pressão*</i>		
• Sacral	8	20,0
• Glúteos	2	5,0
• Trocantérica	1	2,5
• Não informado	1	2,5
<i>Uso de Drogas Vasoativas (DVA)</i>		
• Sim	30	75,0
• Não	9	22,5
• Não informado	1	2,5

* Os pacientes podiam apresentar mais de uma resposta

4 DISCUSSÃO

Identificou-se que 20,7% dos pacientes internados na UTI evoluíram a óbito. Dados semelhantes (20,4%) foram encontrados em estudo realizado com uma população maior

(RODRIGUEZ *et al.*, 2016). Já em um outro estudo com 104 prontuários analisados, 50% dos pacientes foram a óbito (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012).

A maioria dos pacientes internados em UTI era de idosos, ou seja, tinha idade maior ou igual a 60 anos, dado que corrobora um estudo que também mostra que a faixa etária predominante da população internada na UTI era a de idoso (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012). Segundo o referido estudo, dos 104 prontuários analisados, 26% dos pacientes eram da faixa etária entre 61 a 70 anos e 15% eram da faixa etária de 71 a 80 anos (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012). Sabe-se que, quanto maior a idade, mais frágil tende a ser a saúde dessas pessoas. Assim, há necessidade de maior suporte médico e de cuidado em geral. Além disso, a recuperação de pessoas idosas é mais difícil do que a de pessoas mais jovens (OLIVEIRA *et al.*, 2011) o que poderia justificar a maior mortalidade de pessoas idosas.

O sexo masculino prevaleceu nos dados do presente estudo, assim como em outros estudos sobre o tema (SCHEIN, CESAR, 2010; FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012; FRANÇA *et al.*, 2013; CAMUCI *et al.*, 2014; RODRIGUEZ *et al.*, 2016; ORBAN *et al.*, 2017). Essa predominância do sexo masculino pode estar associada ao comportamento dos homens, que, em geral, só procuram assistência médica quando já estão com quadros mais graves de saúde (RODRIGUEZ *et al.*, 2016).

Em relação à cor da pele dos indivíduos, o resultado obtido difere de um estudo no qual a maioria dos pacientes internados na UTI era da cor branca. Essa diferença de resultados pode ser explicada pela característica da população em que foi realizado o estudo (SCHEIN, CESAR, 2010).

Vale destacar que em 47,5% dos prontuários não constavam, nem a informação acerca da situação ocupacional dos pacientes internados na UTI, nem informações sobre renda pessoal e familiar. Esses dados são importantes, pois possibilitam conhecer aspectos econômicos, financeiros e sociais da pessoa e, até mesmo, identificar o quanto esses aspectos influenciam no âmbito familiar. Nesse sentido, o conhecimento desses dados permite viabilizar os encaminhamentos aos serviços assistenciais necessários, facilitando o contato entre a família e a instituição hospitalar. Permite também agilizar os trâmites necessários, relacionados ao trabalho/ocupação de quem foi internado, amenizando possíveis riscos de prejuízo para o paciente e sua família.

No que diz respeito ao estado civil dos pacientes do presente estudo, foi evidenciado que 37,5% deles eram casados. Estudo realizado especificamente com idosos demonstrou que 50,2% eram casados (SCHEIN, CESAR, 2010).

Em relação à escolaridade, vale destacar que 57,5% dos prontuários não continha essa informação. Porém, trata-se de um dado essencial para que a equipe de saúde conheça o seu público de atendimento (tanto pacientes quanto visitantes), saiba como se

dirigir aos pacientes e que tipo de linguagem usar para que as informações que precisam ser passadas sejam devidamente compreendidas pelas partes interessadas. O nível de escolaridade pode ser um obstáculo na comunicação entre o paciente e sua equipe de saúde, pois o paciente pode não se sentir à vontade para expor suas dúvidas e angústias (VICTOR *et al.*, 2003).

Quanto à proveniência, a maioria dos pacientes que foram a óbito (32,5%) era originária do Nordeste. Sabe-se que existe grande evasão de pessoas do Nordeste para outros estados, o que mostra que as pessoas nessa situação procuravam uma melhor condição de vida, oportunidades de trabalho, melhores atendimentos na área da saúde, entre outros. Além disso, Brasília se destaca, pois é uma cidade em que muitas pessoas vieram de diferentes lugares, e principalmente do Nordeste, para a sua construção, aqui viveram e construíram suas famílias (CARVALHO, 2008).

A grande maioria dos pacientes (67,5%) do presente estudo residia no DF e em Goiás. Dados semelhantes foram encontrados em estudo também realizado no DF (GUIA *et al.*, 2015).

Em relação à origem dos pacientes que foram internados na UTI e que evoluíram a óbito, a maioria foi proveniente do centro cirúrgico (30%). Dados similares foram encontrados em um estudo no qual 52,5% dos pacientes também saíram do Centro Cirúrgico para a UTI (RODRIGUEZ *et al.*, 2016).

Em se tratando do tempo de internação na UTI, achados na literatura mostram que as internações podem durar de 0 a 73 dias, com tempo médio de 6 dias (RODRIGUEZ *et al.*, 2016). Outro estudo evidenciou que o tempo médio de internação foi de 14 dias, sendo que o maior tempo de internação foi de 95 dias (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012). Os dados apresentados, independentemente do desfecho das internações, aproximaram-se dos dados encontrados neste estudo, em que o tempo mínimo de internação foi de um dia e o tempo máximo foi de 121 dias, com média de 22,6 dias duração.

A principal causa de óbito foi sepse/choque séptico (75%), o que corrobora estudos que obtiveram resultados de que a maioria dos óbitos foi vinculada às doenças do aparelho circulatório (RODRIGUEZ *et al.*, 2016). Um dos estudos refere que choque séptico e sepse foram evidenciados dentre as morbidades que mais foram adquiridas durante a internação da população estudada, mas não indica diretamente se essas morbidades foram causas de óbitos (FAVARIN, CAMPONOGARA, 2012).

O choque séptico é o nível mais grave que a sepse pode atingir. É um estado de hipoperfusão tecidual que é causado por algum microorganismo infectante, situação essa que leva à necessidade de fazer uso de drogas vasopressoras. Infelizmente, o choque séptico ainda é a principal causa de óbito em UTIs que tratam de adultos. O prognóstico ainda é desfavorável, mesmo com tantas inovações (SANTOS *et al.*, 2015).

Em UTIs é comum existirem casos de infecções hospitalares, pois é um ambiente com pacientes graves que necessitam de muitos procedimentos invasivos e de uso de antibióticos. Estes procedimentos podem ser porta de entrada de agentes infecciosos e os antibióticos podem levar ao aparecimento de microorganismos multirresistentes, respectivamente (SANTOS *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o achado neste estudo é bastante expressivo e de grande importância. De certa forma, é um resultado preocupante, pois pode sugerir a ocorrência de casos de infecção hospitalar, que é uma situação que exige atenção redobrada dos profissionais da UTI. É essencial que sejam implantados protocolos para detectar e tratar a sepse, que os profissionais sigam à risca todos os protocolos de controle de infecções, e tenham um grande cuidado ao realizarem técnicas que exigem esterilidade (SANTOS *et al.*, 2015).

Em 72,5% dos prontuários não havia registro a respeito de visitas ao paciente internado na UTI. Porém, esse é um dado relevante a ser registrado, pois a presença da família durante o tratamento/internação do paciente é muito importante. Pode auxiliar no êxito do tratamento e facilitar a comunicação entre o paciente e a equipe de saúde. Caso não haja a presença da família, é possível que o ser humano, como ser biopsicossocial, tenha a sua parte psicológica abalada, interferindo no seu processo de cura. Nesse sentido, estudos mostram que o toque humano é capaz de desacelerar os batimentos cardíacos do paciente (BECCARIA *et al.*, 2008).

Os principais antecedentes diagnósticos dos pacientes internados foram HAS (62,5%), Doença Renal (30%), DM (27,5%) e SEPSE/Choque Séptico (20%). A principal causa de morte, no Brasil, são as doenças não transmissíveis (74%), sendo que, dentre elas, as principais são as doenças cardiovasculares (destacando-se isquemias e doenças cerebrovasculares), seguidas de câncer, diabetes, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo (REIS, BARBOSA, PIMENTEL, 2016). Pode-se ver acima que o antecedente diagnóstico mais comum neste estudo foi a HAS, fazendo jus ao que foi achado no referido artigo; e o diabetes mellitus também vem em terceiro lugar, mostrando que são morbidades muito comuns nos brasileiros.

Os principais motivos de internação foram pós-operatórios (55%) e quadros de sepse/choque séptico (37,5%). São vários os motivos que levam a uma internação em uma UTI. Dentre eles está o pós-operatório, internação essa que visa a recuperação desse paciente e, também, o atendimento rápido a possíveis complicações (BALSANELLI, ZANEI, WHITAKER, 2006). Rodriguez *et al* (2016) afirma em seu estudo que a principal causa de internação na UTI foi de doenças do aparelho circulatório (23,3%). Favarin e Camponogara (2012) afirmam que o principal motivo de internação foram doenças infecciosas (28%). A sepse/choque séptico se encaixa em ambas as classificações, pois é um quadro infeccioso

grave, quadro esse que interfere diretamente no aparelho circulatório. Apesar de, nesse estudo, a sepse/choque séptico aparecer em segundo lugar, as porcentagens são parecidas quando comparadas aos estudos desses autores.

De acordo com Favarin e Camponogara (2012), 50% da população do estudo apresentou sepse durante a internação na UTI, sendo que o principal foco era o respiratório. Quando comparado ao resultado do presente estudo, percebe-se que a porcentagem de incidência de sepse/choque séptico é parecida com a do estudo citado, e o principal foco de infecção também foi o pulmonar (27,5%). A infecção do trato respiratório é a mais frequente em UTIs e, também, a mais importante causa de morbimortalidade nesses locais (SANTOS *et al.*, 2016).

Foi possível identificar que 97,5% dos pacientes foram submetidos à realização de Cateterização Venosa Central. Esse procedimento acarreta riscos, tanto a nível local quanto a nível sistêmico, e exige uma especial atenção no que diz respeito à justificada necessidade de sua inserção, manipulação, e remoção (SANTOS *et al.*, 2016).

O segundo procedimento mais utilizado pelos pacientes internados nessa UTI foi a Cateterização Vesical de Demora, o qual, segundo Santos *et al.* (2016), antecede 80% das infecções do trato urinário dos pacientes submetidos a esse procedimento. O terceiro procedimento ao qual os pacientes foram mais submetidos foi a Ventilação Mecânica. É um procedimento que faz com que o paciente perca a barreira natural do trato respiratório, fazendo com que as secreções contaminadas se acumulem, devido à extinção do reflexo da tosse, aumentando a chance de contaminação da árvore brônquica e de aspiração dessas secreções, podendo causar pneumonia (SANTOS *et al.*, 2016).

A maioria dos pacientes fez uso, em média, de 6,3 procedimentos invasivos. Pode-se entender, assim, que a quantidade desses procedimentos realizados em UTIs é muito grande, e esse fato faz com que os pacientes estejam mais susceptíveis a contraírem infecções, pois possuem mais portas de entrada de microorganismos (OLIVEIRA *et al.*, 2010). A grande quantidade de procedimentos invasivos realizados nas UTIs é uma das principais razões para o desenvolvimento de sepse/choque séptico em pacientes que necessitam de suporte intensivo (TELES *et al.*, 2017).

No que diz respeito às lesões de pele, 80% dos pacientes que morreram possuíam algum tipo de lesão. A pele é uma barreira natural do corpo humano, e uma lesão é resultado de sua ruptura, podendo assim se tornar porta de entrada para microorganismos. É fundamental que as feridas sejam avaliadas, procurando qualquer sinal de infecção, pois onde há tecidos não vitalizados, o ambiente se torna propício à presença de bactérias (PERUZZO *et al.*, 2005). Dentre as lesões de pele, 27,5% dos pacientes que foram a óbito possuíam lesão por pressão. É importante ressaltar que essas lesões geram grandes custos para o hospital, pois possuem tratamento lento e difícil e, mais importante, aumentam a

mortalidade desses pacientes (SILVA *et al.*, 2013).

Em UTIs é comum que sejam prescritas drogas vasoativas (DVA) como parte do tratamento, pois estão internados pacientes graves e que muitas vezes necessitam de um reforço hemodinâmico. Em um estudo semelhante, foi obtido como resultado que 75,7% dos pacientes que foram a óbito daquele hospital estudado fizeram uso de DVAs, número esse muito parecido com o resultado deste estudo, no qual foi obtido que 75% dos pacientes fizeram uso de DVAs (MORITZ, 2008). A droga vasoativa mais utilizada neste estudo foi a Noradrenalina (72,5%), droga esta comumente utilizada no combate ao choque séptico (WESTPHAL *et al.*, 2011).

Em relação à presença de diagnóstico de câncer nos pacientes do presente estudo, apenas 37,5% apresentaram tal relato. O câncer, além de ser uma doença com alto índice de mortalidade, também tem relação com a presença de sepse/choque séptico, principal causa de morte evidenciada neste estudo. Os fatores que fazem existir essa relação são vários, entre eles o tipo de terapia escolhida para tratamento, depressão do sistema imune, neutropenia, rupturas de barreiras cutâneas e mucosas, entre outros (RAVETTI, 2014).

5 CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico dos pacientes que foram a óbito na UTI foram de idosos (≥ 60 anos), do sexo masculino, da cor parda e casados. Das informações encontradas sobre a ocupação, a maior parte era de trabalhadores ativos. Tinham 4, ou 11 ou mais anos de estudo. Grande parte dos pacientes era proveniente do Nordeste e a maioria residia no DF. Não foram encontradas informações sobre renda pessoal e familiar desses indivíduos.

Quanto ao perfil de saúde, a maior parte foi do centro cirúrgico e da UPC para a UTI. A média de internação foi de 22,6 dias. A principal causa de óbito foi a sepse/choque séptico. A maioria possui o antecedente diagnóstico de HAS, seguido de doença renal e de Diabetes Mellitus. Os principais motivos de internação foram pós operatórios e sepse/choque séptico. A maior parte dos indivíduos apresentou sepse/choque séptico durante a internação, sendo o foco pulmonar, o mais frequente.

Foram encontrados poucos registros sobre visitas aos pacientes, sendo que os graus de parentesco mais encontrados foram cônjuges e filhos. A grande maioria dos pacientes fez uso de procedimentos invasivos, sendo a cateterização venosa central, a cateterização vesical de demora, a ventilação mecânica e a pressão arterial invasiva os mais realizados. Cada pessoa fez uso de 6,3 desses procedimentos, em média. A maioria dos pacientes apresentou lesão em pele durante a internação na UTI, sendo que algumas eram lesões por pressão, ocorridas principalmente na região sacral. A maior parte dos indivíduos que foram a óbito, fez uso de drogas vasoativas, sendo a noradrenalina a principal. Menos da

metade dos pacientes apresentavam diagnóstico de câncer.

O presente estudo apresentou limitações, como o fato de faltarem muitas informações nos prontuários, informações essas que são relevantes para que se conheça o público que é atendido no hospital. Além disso, houve prontuários que não foram achados quando solicitados ao SAME. A grande maioria dos documentos que fazem parte do prontuários é escrita à mão, o que muitas vezes dificultou a compreensão do texto. Essa foi outra das dificuldades encontradas.

Conhecer as características sociodemográficas e de saúde da população atendida na UTI é muito importante, pois assim é possível criar estratégias de cuidado para prestar um atendimento qualificado ao tipo de população predominante. A partir do conhecimento desses dados, os membros da equipe podem se preparar melhor enquanto profissionais, realizar eventos de educação permanente focalizados, promovendo a atualização do profissional e provendo um melhor atendimento ao paciente. Este estudo também é valioso para contribuir com a literatura científica, que é escassa a respeito deste tema.

Ressalta-se a importância de haver maior organização das informações em prontuários e registro cuidadoso de informações mais completas por toda a equipe de saúde.

6 REFERÊNCIAS

BALSANELLI, A.P.; ZANEI, S.S.S.V.; WHITAKER, I.Y. **Carga de trabalho de enfermagem e sua relação com a gravidade dos pacientes cirúrgicos em UTI**. Acta Paul Enferm., v. 19, p. 16-20, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a03v19n1>>. Acesso em: 11/03/2018.

BECCARIA, L.M.; RIBEIRO, R.; SOUZA, G.L.; SCARPETTI, N.; CONTRIN, L.M.; PEREIRA, R.A.M.; RODRIGUES, M.S. **Visita em Unidades de Terapia Intensiva: concepção dos familiares quanto à humanização do atendimento**. Arq. Ciênc. Saúde, v. 15, n. 2, p.65-69, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/id%20263.pdf>. Acesso em: 11/03/2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. **Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências**. Fev., 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 25/05/2018.

CAMUCI, M.B.; MARTINS, J.T.; CARDELI, A.A.M.; ROBAZZI, M.L.C.C. **Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de**

queimados. Cogitare Enferm., v. 19, p. 78-83, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35961/22170>>. Acesso em: 16/02/2018.

CARVALHO, A. R. C. **Migrantes em Brasília: os motivos, as dores e os sonhos numa perspectiva clínica.** 97f. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília – 2008. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/2036/1/2008_AlbertoRodriguesCamaradeCarvalho.pdf>. Acesso em: 23/04/2018.

FAVARIN, S.; CAMPONOGARA, S. **Perfil dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário.** Rev. Enferm. UFSM; 2(2):320-329; 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5178>>. Acesso em: 25/05/2017.

FRANÇA, C.D.M.; ALBUQUERQUE, P.R.; SANTOS, A.C.B.C. **Perfil epidemiológico da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário.** InterScientia, João Pessoa, v.1, n.2, p. 72-82, maio/ago. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/37/34>>. Acesso em: 15/02/2018.

GUIA, M.C.; BIONDI, R.S.; SOTERO, S.; LIMA, A.A.; ALMEIDA, K.J.Q.; AMORIM, F.F. **Perfil epidemiológico e preditores de mortalidade de uma unidade de terapia intensiva geral de hospital público do Distrito Federal.** Com. Ciências Saúde, v. 26, n. 1/2, p. 9-19, 2015.

MORITZ, R.D.; BEDUSCHI, G.; MACHADO, F.O. **Avaliação dos óbitos ocorridos no hospital universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC).** Rev. Assoc. Med. Bras., v. 54, n. 5, p. 390-395, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n5/a09v54n5>>. Acesso em: 13/04/2018.

NEEDHAM, D.M.; SINOPOLI, D.J.; THOMPSON, D.A, *et al.* **A system factors analysis of “line, tube, and drain” incidents in the intensive care unit.** Crit. Care Med., v. 33, p. 1701-1707, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16096444>>. Acesso em: 25/05/2017.

OLIVEIRA, A.C.; KOVNER, C.T.; SILVA, R.S. **Infecção hospitalar em unidade de tratamento intensivo de um hospital universitário brasileiro.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, n.2: [08 telas], mar.-abr. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281421932014/>>. Acesso em: 12/04/2018.

OLIVEIRA, V.C.R.; NOGUEIRA, L.S.; ANDOLHE, R.; PADILHA, K.G.; SOUSA, R.M.C. **Evolução clínica de adultos, idosos e muito idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 19, n. 6: [8 telas], nov.-dez. 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281421966010/>>. Acesso em: 15/02/2018.

ORBAN, J.C.; WALRAVE, Y.; MONGARDON, N.; ALLAOUCHICHE, B.; ARGAUD, L. *et al.* **Causes and Characteristics of Death in Intensive Care Units: A Prospective Multicenter Study.** *Anesthesiology* 5, v. 126, p. 882-889, 2017. Disponível em: <<http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=2612636>>. Acesso em: 16/02/2018.

PERUZZO, A.B.; NEGELISKII, C.; ANTUNES, M.C.; COELHO, R.P.; TRAMONTINI, S.J. **Protocolo de cuidados a pacientes com lesão de pele.** *Mom. & Perspec. Saúde*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsrevista/revista2005n2.pdf#page=55>>. Acesso em: 12/04/2018.

RAVETTI, C.G. **Fatores preditores de mortalidade em pacientes oncológicos admitidos em unidade de terapia intensiva com sepse grave e choque séptico.** 93f. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-9R7EDS>>. Acesso em: 20/04/2018.

REIS, C.; BARBOSA, L.; PIMENTEL, V. **O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica de saúde.** *BNDES Setorial*, Rio de Janeiro, n. 44, p. [87]-124, set. 2016. Disponível em: <<https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/9955>>. Acesso em: 11/03/2018.

RODRIGUEZ, A. H.; BUB, M. B. C.; PERÃO, O. F.; ZANDONADI, G.; RODRIGUEZ, M. J. H. **Epidemiological characteristics and causes of deaths in hospitalized patients under intensive care.** *Rev. Bras. Enferm.* [Internet], v. 69, n. 2, p. 210-214, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200229>. Acesso em: 20/05/2017.

SANCHES, P.G.; CARVALHO, M.D.B. **Vivência dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva frente à morte e o morrer.** *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre: RS, v. 30, n. 2, p.289-296, jun. 2009. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3294>>. Acesso em: 20/05/2017.

SANTOS, A.V.; SILVA, A.A.O.; SOUSA, A.F.L.; CARVALHO, M.M.; CARVALHO, L.R.B.; MOURA, M.E.B. **Perfil epidemiológico da sepse em um hospital de urgência.** *Rev. Prevenção de Infecção e Saúde (REPIS)*, v.1, n.1, 2015. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3154/pdf>>. Acesso em: 10/03/2018.

SANTOS, A.V.; SILVA, M.R.P.; CARVALHO, M.M.; CARVALHO, L.R.B.; MARIA MOURAS, E.B.M.; LANDIM, C.A.P. **Perfil das infecções hospitalares nas unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência.** *Rev. Enferm. UFPE on-line*, Recife, 10(Supl. 1), p. 194-201, jan. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10940/12241>>. Acesso em: 20/05/2017.

SCHEIN, L.E.C.; CESAR, J.A. **Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda**. Rev. Bras. Epidemiol., v. 13, n. 2, p. 289-301, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2010.v13n2/289-301/pt>>. Acesso em: 15/02/2018.

SILVA, M.L.N.; CAMINHA, R.T.Ó.; OLIVEIRA, S.H.S.; DINIZ, E.R.S.; OLIVEIRA, J.L.; NEVES, V.S.N. **Úlcera por pressão em Unidade de Terapia Intensiva: análise da incidência e lesões instaladas**. Rev. Rene., v. 14, n. 5, p. 938-944, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3240/324028789010/>>. Acesso em: 12/04/2018.

TEJEDOR, S.C.; TONG, D.; STEIN, J.; PAYNE, C.; DRESSLER, D.; XUE, W. **Temporary central venous catheter utilization patterns in a large tertiary care center: tracking the "idle central venous catheter"**. Infect Control Hosp. Epidemiol. [Internet], v.33, 50-57, 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22173522>>. Acesso em: 20/05/2017.

TELES, L.S.; GALDINO, L.P.; LIMA, M.M.P.; SANTOS, M.M.; CARDOSO, L.A. **Enfermagem frente à sepse: uma revisão literária**. INTERNATIONAL NURSING CONGRESS Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society, p. 9-12, maio, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/6209/2341>>. Acesso em:

VICTOR, A.C.S.; MATSUDA, L.M.; SAALFELD, S.M.S.; EVORA, Y.D.M. **Comunicação verbal de uma equipe médica: percepções e necessidades de visitantes de uma UTI**. Acta Scientiarum Health Sciences, Maringá, v.25, n.2, p. 199-206, 2003. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2233/1460>>. Acesso em: 16/02/2018.

WESTPHAL, G.A.; SILVA, E.; SALOMÃO, R.; BERNARDO, W.M.; MACHADO, F.R. **Diretrizes para o tratamento da sepse grave/choque séptico – ressuscitação hemodinâmica**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 13-23, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n1/a04v23n1>>. Acesso em: 13/04/2018.

APÊNDICE B



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário do Distrito Federal.

Pesquisador: Keila Cristianne Trindade da Cruz

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 64108417.1.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.197.661

Apresentação do Projeto:

"Resumo:

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada uma área hospitalar, que possui uma equipe cujos esforços estão direcionados ao atendimento de pacientes que são considerados recuperáveis, mas que necessitam de acompanhamento específicos. Com a transição demográfica e epidemiológica que vive o Brasil, há necessidade de compreender a complexidade e especificidades dos idosos e a UTI. O presente estudo tem como objetivo Identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes admitidos em uma UTI adulto de um hospital universitário do Distrito Federal em 2015 e 2016. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com análise de prontuários, retrospectivo e transversal, com análise quantitativa. O estudo será desenvolvido em um hospital universitário do Distrito Federal, no Serviço de Arquivo Médico (SAME). A população do estudo será composta por todos os prontuários de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante os anos de 2015 e 2016. Espera-se com os resultados caracterizar e conhecer as condições sociodemográficas e de saúde dos pacientes internados na UTI e contribuirá para identificar as especificidades desses indivíduos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

e servir como base para novos estudos nessa área do conhecimento."

"Metodologia Proposta:

Descrição do estudo Trata-se de um estudo de caráter descritivo, com análise de prontuários, retrospectivo e transversal, com análise quantitativa. **Local de pesquisa** O estudo será desenvolvido em um hospital universitário do Distrito Federal, no Serviço de Arquivo Médico (SAME). **Sujeitos** A população do estudo será composta por todos os prontuários de pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante os anos de 2015 e 2016. Assim a amostra será de conveniência, ou seja, todos os pacientes destes períodos serão incluídos. Para determinar a amostra foi considerado a amostragem não-probabilística, do tipo amostra por conveniência. A seleção dos prontuários será feita de acordo com o caderno de registro de admissão de pacientes da UTI de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016. Serão considerados todos os prontuários de pacientes dos sexos feminino e masculino internados na UTI. Critérios de inclusão Os critérios de inclusão serão: prontuários de pacientes de ambos os sexos, admitidos na UTI, durante os anos de 2015 e 2016, ou seja, de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016. **Instrumento de pesquisa e procedimento de coleta de dados** A coleta de dados será realizada por meio da busca e análise de prontuários dos pacientes, tendo um questionário auxiliar de pesquisa (Apêndice A) como fonte de registro desses dados, construído pelos autores do presente estudo - por meio do qual serão coletados os seguintes dados: dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade, renda, procedência, data de internação, data de alta, óbito, dentre outras) e dados relacionados à saúde dos pacientes (como antecedentes pessoais, procedimentos realizados durante a internação, presença de lesão, dentre outras). **Critérios de encerramento ou suspensão de pesquisa** Esta pesquisa poderá ser suspensa ou encerrada a qualquer momento, mediante a não liberação dos dados por parte dos gestores do hospital ou a não localização dos prontuários no setor específico. O encerramento do projeto será após a realização de todas as atividades propostas. Para fins acadêmicos, o encerramento acontecerá com a apresentação do relatório final e publicação dos dados em formato de artigo. **Forma de divulgação dos resultados** Os resultados do presente estudo ficarão disponíveis aos profissionais do Hospital Universitário, bem como aos gestores de cada setor. Além disso, os dados obtidos poderão ser apresentados em reuniões científicas e/ou publicados em revistas científicas mantendo-se sempre o anonimato dos participantes da pesquisa. Embora trata-se de um proposta de estudo retrospectivo, será aplicado

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes de pesquisa que ainda estiverem sendo atendidos no serviço no momento da coleta de dados para acesso ao prontuário. Análise dos dados Para descrever o perfil da amostra, serão elaboradas tabelas de frequência das variáveis categóricas, com valores de frequência absoluta(n), percentual(%), assim como, estatísticas descritivas das variáveis ordinais. A análise dos dados será realizada apenas pelos pesquisadores envolvidos. Garantias éticas aos participantes. No presente estudo serão consideradas as orientações da Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, de modo que o anonimato das participantes será assegurado, pois o estudo terá enfoque nos dados como um todo e não individualmente, assim não será identificado nominalmente nenhum tipo de dados coletados destes prontuários. Os questionários serão identificados com um número e somente o pesquisador saberá que número pertence a cada indivíduo. Este estudo mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar o nome dos pacientes ou qualquer informação que esteja relacionada com a privacidade destes. A pesquisa será submetida à aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde, será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pacientes que ainda estiverem sendo atendidos no Hospital."

"Critério de Inclusão:

Os critérios de inclusão serão: prontuários de pacientes de ambos os sexos, admitidos na UTI, durante os anos de 2015 e 2016, ou seja, de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2016."

"Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa os prontuários não disponíveis no SAME no momento de coleta de dados."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde dos pacientes admitidos em uma UTI adulto de um hospital universitário do Distrito Federal em 2015 e 2016.

Objetivo Secundário:

- Investigar as características sociodemográficas dos pacientes internados na UTI em 2015 e 2016;- Caracterizar o perfil de saúde desses pacientes; Caracterizar o perfil de mortalidade na UTI nos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

referidos períodos- Identificar associações entre as variáveis sociodemográfica e de saúde desses sujeitos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Por se tratar de uma pesquisa em prontuários, existem riscos de prejuízos na compreensão da caligrafia nos diferentes impressos do prontuário, bem como com a qualidade de impressão de documentos quando consultados na coleta de dados. Objetivando a redução desse viés, na análise dos dados, será anotado o número do registro institucional do paciente para que seja, se necessário, consultado novamente o prontuário pelas pesquisadoras, que atuarão como juízes quanto à inclusão ou exclusão daquele dado específico. Assim, os métodos empregados para a coleta dos dados não implicarão em prejuízos à integridade física, moral, cível ou legal dos pacientes internados na UTI. Os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa. Além disso, os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes. Assim, todos os cuidados serão tomados de forma a garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados, de forma a minimizar os riscos aos pacientes investigados. Os dados obtidos no presente projeto serão utilizados somente com fins científicos/acadêmicos."

"Benefícios:

Espera-se que os resultados esperados permitirão caracterizar e conhecer as condições sociodemográficas e de saúde desses pacientes internados na UTI, bem como o perfil de mortalidade, que contribuirá para identificar as especificidades desses indivíduos e servir como base para novos estudos nessa área do conhecimento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa para trabalho de conclusão de curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde orientado pela pesquisadora principal. Orçamento de R\$458,00 com material para reprografia, material de consumo e combustível para pesquisadores. Cronograma: Coleta de dados 01/09/2017 até 28/02/2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados para emissão deste parecer os seguintes documentos apresentados ao CEP, além

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.197.661

dos já analisados anteriormente:

Informações Básicas do Projeto - ("PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_815451.pdf"),
postado em 18/07/2017;

Carta de encaminhamento das pendências ao CEP - ("cartaencaminhamentoprojeto17062017.pdf"), postado
em 18/07/2017;

Carta de encaminhamento das pendências ao CEP - ("cartaencaminhamentoprojeto17062017.doc"),
postado em 18/07/2017, assinada pela pesquisadora principal;

Projeto Detalhado - ("ProjetoUTI17062017.docx"), postado em 18/07/2017;

TCLE - ("TCLE.docx"), postado em 17/07/2017;

TCLE - ("TCLE.pdf, postado em 17/07/2017.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto retornou ao CEP/FS/UnB para o cumprimento da pendência apresentada de Número
do parecer: 2.136.573

3. Foi solicitado para apresentar modelo de TCLE a ser aplicado nos participantes de pesquisa que ainda
estão sendo atendidos no serviço no momento da coleta de dados para acesso ao prontuário. O prontuário
sempre pertence ao paciente, o qual deve autorizar o seu acesso por outros.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com a Resolução CNS 466/2012 e Complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão
apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de
aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

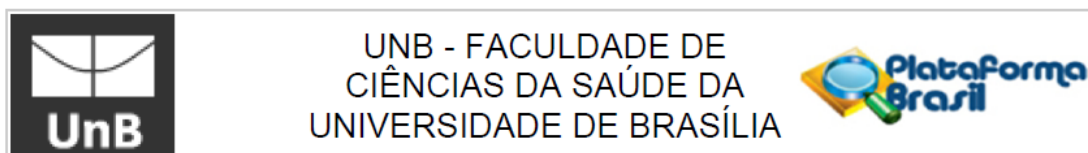
CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.197.661

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_815451.pdf	18/07/2017 00:54:02		Aceito
Outros	cartaencaminhamentoprojeto17062017.pdf	18/07/2017 00:31:07	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	cartaencaminhamentoprojeto17062017.doc	18/07/2017 00:22:19	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoUT117062017.docx	18/07/2017 00:13:54	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	TCLE.docx	17/07/2017 23:52:36	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/07/2017 23:49:34	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	CV_AnaPaula.docx	05/01/2017 19:24:08	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	cv_Keila.pdf	05/01/2017 19:22:16	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	Termodeconcordancia_ModeloCEP.pdf	05/01/2017 19:17:42	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	TermodeconcordanciaModelo_HUB.pdf	05/01/2017 19:16:42	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	Termodeconcordancia.doc	05/01/2017 19:12:40	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	Termo_de_responsabilidade_e_compromisso.pdf	05/01/2017 18:48:00	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Outros	TermoRespCompromPesq.doc	05/01/2017 18:47:02	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	05/01/2017 18:36:47	Keila Cristianne Trindade da Cruz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 02 de Agosto de 2017

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

ANEXO A



Instruções aos autores

POLÍTICA EDITORIAL

A Revista Eletrônica de Enfermagem (REE) é um periódico vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e tem como missão disseminar o conhecimento científico, desenvolvido por pesquisadores da área das Ciências da Saúde, com ênfase na Enfermagem. O objetivo do periódico é a publicação de trabalhos originais e inéditos, destinados **exclusivamente** à REE, que contribuam para o crescimento e desenvolvimento da produção científica da área da Saúde e da Enfermagem.

A REE publica artigos em português, inglês ou espanhol, destinados à divulgação de resultados de pesquisas originais, revisão e editorial.

Respeitando as normas internacionais de boas práticas de editoração, a REE acompanha as orientações do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org/>).

Para contribuir com o avanço e qualidade da produção do conhecimento científico, a REE adota as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE, <http://www.icmje.org>), para divulgar resultados de estudos clínicos, para os quais é obrigatório apresentação do número de registro.

Para os demais estudos recomenda-se também a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos, os quais podem ser acessados nos links abaixo:

- **Ensaio clínico randomizado:** CONSORT (<http://www.consort-statement.org/downloads>);
- **Revisão sistemática e metanálise:** PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/>);
- **Estudos epidemiológicos:** STROBE (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>);
- **Estudos qualitativos:** COREQ (<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>).

A REE desencoraja o envio de submissões de artigos originais cujos dados foram coletados há mais de quatro anos e de revisões que foram feitas há mais de um ano.

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião da Comissão de Editoração e do Conselho Editorial da REE.

CATEGORIAS DE TEXTOS PUBLICADOS

A REE recebe textos nas seguintes modalidades:

- **Artigos Originais:** são trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa, que agregam inovações e avanços na produção do conhecimento científico. Limitado a 3.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.
- **Artigos de Revisão:** Estudos que sintetizam de forma crítica e sistematizada a literatura sobre o conhecimento produzido acerca de um determinado tema. O método utilizado deve ser descrito de

forma minuciosa, indicando o processo de busca em base de dados, os critérios utilizados para a seleção e a classificação dos estudos primários incluídos. O rigor na condução da investigação deve ser norteado por pergunta relevante para a área de enfermagem e/ou áreas afins e refletir na produção de conhecimento inovador. Destacam-se entre métodos recomendados: revisão sistemática com ou sem metanálise, e revisão integrativa com ou sem metassíntese. Na elaboração de revisões sistemáticas e metanálises recomenda-se o uso do checklist e fluxograma conforme os critérios PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (disponível em <http://www.prisma-statement.org>). Revisões narrativas apenas serão aceitas se motivadas por temáticas inovadoras ou emergentes a critério do corpo editorial. Não serão aceitas revisões desatualizadas, nem pesquisas que incluem estudos de revisão que tratem dos resultados da própria revisão, uma vez que revisões não são estudos primários. Limitado a 4.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações (quadros e tabelas) e as referências.

- **Editorial:** destina-se à publicação da opinião oficial da revista sobre temas relevantes da área de Enfermagem e Saúde.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Os manuscritos encaminhados para análise são submetidos a uma primeira etapa de avaliação, pela Comissão de Editoração, que leva em consideração a observância do atendimento das normas editoriais, coerência interna do texto, pertinência do seu conteúdo à linha editorial do periódico e contribuição para a inovação do conhecimento na área. O resultado dessa análise indica continuação do material no processo de avaliação ou recusa. Manuscritos encaminhados fora das normas são recusados sem análise do seu conteúdo.

Uma vez aprovados na primeira etapa os manuscritos são encaminhados para apreciação do seu conteúdo. Para tanto, utiliza-se o modelo *peer review*, de forma a garantir o sigilo sobre a identidade dos consultores e dos autores. Os pareceres encaminhados pelos consultores são analisados pela Comissão de Editoração que atenta para o cumprimento das normas de publicação. Após todo esse processo, os manuscritos são enviados aos autores com indicação de aceitação, reformulação ou recusa. Em caso de reformulação, cabe à Comissão de Editoração o acompanhamento das alterações.

As pesquisas que envolvem seres humanos, obrigatoriamente, devem explicitar no corpo do trabalho o atendimento às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa. Para pesquisas realizadas no Brasil, deve ser indicado o número de aprovação emitido por Comitê de Ética, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, o comprovante de aprovação do Comitê de Ética deve ser encaminhado como documento suplementar no processo de submissão do manuscrito.

Não serão admitidos acréscimos ou alterações após o envio da versão final aprovada pelos consultores e Comissão de Editoração.

PROCESSO DE SUBMISSÃO

Os manuscritos devem ser submetidos à REE exclusivamente pelo Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas, disponível no endereço: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/author/submit/1>, que emitirá um protocolo de identificação.

No momento da submissão o autor precisa anexar no sistema:

- Arquivo do manuscrito no formato .doc ou .docx;
- Declaração de autoria e transferência de direitos (https://www.fen.ufg.br/fen_revista/docs/copyright.docx);
- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (autores brasileiros) ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos. Para autores de outros países os procedimentos no texto são os mesmos, porém devem atender as orientações do país de origem para o desenvolvimento de investigações com seres humanos (<http://www.wma.net/e/policy/b3.htm>).

Os formulários individuais, aprovação do Comitê de Ética ou declaração informando que a pesquisa não envolveu seres humanos devem ser digitalizados em formato JPG ou PDF e enviados pelo sistema de submissão como “Documentos suplementares” (Passo 4 do processo de submissão).

No recebimento do manuscrito é feita a conferência do texto e da documentação. Havendo pendências serão solicitadas correções. O não atendimento dessas correções implica no cancelamento imediato da submissão.

CUSTOS DE PUBLICAÇÃO

Os custos de publicação para o autor incluem:

- a) Pagamento da taxa de publicação para a Revista Eletrônica de Enfermagem por meio da Fundação de Apoio à Pesquisa – FUNAPE no valor de R\$ 700,00 (setecentos Reais).
 - Forma de pagamento da taxa de publicação: depósito ou transferência bancária Banco do Brasil (Código do Banco: 001)
 - Favorecido: FUNAPE - Revista Eletrônica de Enfermagem (CNPJ FUNAPE: 00.799.205/0001-89)
 - Agência: 0086-8
 - Conta Corrente: 0086-8
- b) Pagamento tradução do artigo para o inglês, em versões encaminhadas em português ou espanhol e, em português para os enviados em inglês, que deve ser feito diretamente com os tradutores credenciados na Revista Eletrônica de Enfermagem.

A Revista Eletrônica de Enfermagem se reserva o direito de indicação dos tradutores por ela credenciados.

INSTRUÇÕES PARA O PREPARO DOS MANUSCRITOS

Para a composição do texto a REE adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo

Vancouver).

Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

Estrutura do artigo

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Recomenda-se a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.

Para a contagem do número de palavras deve-se desconsiderar o título, o resumo, as ilustrações e as referências.

- **Introdução:** texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa, elaborada com base em lacunas do conhecimento que sustentem a justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.
- **Métodos:** definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.
- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.
- **Discussão:** deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas.
- **Conclusão:** texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Se pertinente, podem ser apresentadas limitações identificadas e lacunas decorrentes da realização da investigação. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

Formatação do manuscrito

- Formato .doc ou .docx;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

Título

- Deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não utilizar abreviações.

Autoria

- Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.
- A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

Resumo

- Deve ser apresentado na primeira página do trabalho, conter entre 100 e 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Quando da aprovação do artigo para a publicação será solicitada a tradução para a versão do texto em inglês, quando este for apresentado em português ou espanhol, ou para o português quando o idioma do texto original for em espanhol ou inglês.

Descritores

- Devem ser apresentados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores ao final do resumo, que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>), usando o descritor exato.

Siglas e abreviações

- O uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

Notas de rodapé

- Devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

Ilustrações

- São permitidas tabelas ou figuras (quadros, gráficos, desenhos, fluxogramas e fotos) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.
- As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;
- Os títulos de tabelas devem ser concisos e precisos indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da tabela.
- Os títulos das figuras devem ser concisos e precisos, apresentados abaixo da figura;

Citações

- As citações “*ipsis literis*” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto.
- As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em estilo itálico e na sequência do texto.

Referências

- São permitidas até 25 referências em artigos originais e livre para artigos de revisão. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.
- Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.
- Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.
- No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.
- Ao fazer a citação de referências sequenciais separe-as por um traço [ex. (1-3)].
- Ao fazer a citação de referências intercaladas separe-as por vírgula [ex. (2,6,11)].
- As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* (<http://www.icmje.org/>).

Agradecimentos e Financiamentos

- Agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do

artigo.

Exemplos de referências

Orientações gerais

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na PubMed Journals database (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>) ou o título abreviado usado na SciELO (http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_home&lng=pt&nrm=iso).

Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

Artigo publicado em periódico científico

- Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(esp):20-8

Artigo publicado em periódico científico, volume com suplemento

- Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Rev Bras Psiquiatr [Internet].; 2010 [cited 2016 Mar 31];32 supl. 2:S96–103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006>

Artigo publicado em periódico científico, número com suplemento

- Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

Artigo publicado em periódico científico, número sem volume

- Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

Artigo publicado em periódico científico, sem volume ou número

- Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002:1-6

Artigo publicado em periódico científico de língua inglesa

- Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertens. 2009;27(5):963-75.

Artigo publicado em periódico científico de língua espanhola

- Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. Enferm. glob. [Internet]. 2011 [acesso em: 30 mar 2013];10(24). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>.

Artigo publicado em periódico científico de outras línguas

- Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. No To Hattatsu. 2004;36(3):253-7. Japanese.

Artigo publicado em periódico científico, sem dados do autor

- 21st century heart solution may have a sting in the tail. BMJ. 2002;325(7357):184.

Artigo publicado em periódico científico eletrônico

- Reis LN, Carmo BP, Miasso AI, Gherardi-Donato ECS. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 [acesso em: 10 fev 2014];15(4):862-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.18905>.

Artigo aceito para publicação em periódico científico eletrônico

- Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. Ciênc. saúde coletiva. In press 2009.

Livro, com único autor

- Demo P. Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

Livro, com organizador, editor, compilador como autor

- Brighth MA, editor. Holistic nursing and healing. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

Capítulo de livro

- Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

Livro, com autoria de instituição

- Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

Livro com tradutor

- Stein E. Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

Livro, disponível na internet

- Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Textos para tomada de decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf.

Monografia / Dissertação / Tese

- Pazzini LT. Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]. São Paulo: Unesp; 2010.

Trabalhos em anais de evento científico

- Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM], 2006, São Paulo, Brasil. p. 135-6.
- Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Cannabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain, 2002, San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

Trabalhos em anais de evento científico, disponível na internet

- Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo, Brasil [Internet]. 2002 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

Trabalho apresentado em evento científico

- Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery, 2000, Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

Base de dados online

- Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [acesso em: 10 fev 2014]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>. Record No.: CD004950.

Legislação

- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.

Legislação, disponível na internet

- Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

Matéria de jornal

- Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1º Caderno.

Artigo de jornal, disponível na internet

- Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 25 abr 2006 [acesso em: 10 fev 2014]. Saúde. Disponível em: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

Texto / Homepage da Internet

- DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 18 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.
- Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa da Fiocruz Paraná confirma transmissão intra-uterina do zika vírus [Internet]. 2016 [acesso em: 31 mar. 2016]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-da-fiocruz-parana-confirma-transmissao-intra-uterina-do-zika-virus>.